

Évaluations psychiatriques – III

VOUS ÊTES APPELÉ à faire des évaluations psychiatriques à la demande du curateur public ou d'un tribunal pour déterminer si un patient donné est inapte ? Selon les circonstances, il pourra s'agir de services rémunérés par la RAMQ ou à la charge d'un tiers. Avez-vous suivi les changements récents à cet égard ?

Dans nos deux articles précédents, nous avons traité du cadre légal de la garde préventive et des modalités de facturation. Toutefois, des omnipraticiens sont parfois appelés à effectuer des évaluations psychiatriques à d'autres fins, principalement afin d'établir si un patient donné doit faire l'objet d'un régime visant à assurer la protection de sa personne et l'administration de ses biens. Parfois, l'évaluation a pour but d'obtenir une ordonnance de traitement ou d'hébergement. Bien que le même souci de protéger les droits des personnes sous-tende ces démarches, la rémunération de ces services mérite quelques commentaires supplémentaires.

Tout comme la garde préventive, l'obtention d'une ordonnance de traitement ou d'hébergement est balisée par la loi. Cependant, la situation est généralement moins urgente, car la personne ne constitue presque jamais un danger immédiat pour elle-même, ses biens ou autrui. Elle est d'ailleurs la plupart du temps déjà admise dans un établissement de courte durée. De plus, comme nous l'avons déjà vu, la prestation de soins urgents ou d'hygiène ne nécessite pas d'ordonnance du tribunal. Cette démarche se déroule donc dans

Le Dr Michel Desrosiers, omnipraticien et avocat, est Directeur des Affaires professionnelles à la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec.

un cadre temporel moins contraignant. Elle s'accompagne souvent de l'ouverture d'un régime de protection et de la désignation d'un curateur ou d'un tuteur.

En milieu hospitalier, c'est habituellement l'établissement qui demande une évaluation de l'aptitude d'un patient. Dans la collectivité, ce peut être des membres de la famille ou des proches du patient. Parfois, la demande viendra de la curatelle publique. Reste que seule l'évaluation psychiatrique demandée par la curatelle publique est visée par la lettre d'entente n° 223. Les évaluations demandées par des proches ou par l'établissement en vue de l'ouverture d'un régime de protection sont à la charge de ces derniers.

Pour rendre la situation plus complexe, le médecin en établissement qui reçoit une telle demande est parfois le médecin traitant du patient. Distinguer entre ce qui relève de ses fonctions de médecin traitant et ce qui relève de l'évaluation (comme expert) peut être difficile.

Lorsque le médecin prodigue des services dans le but de poser un diagnostic ou de formuler des recommandations de traitement, il agit généralement comme médecin traitant ou consultant. Par contre, lorsqu'il produit un rapport pour la Cour, il passe dans le domaine de l'évaluation et les examens qu'il doit effectuer font partie de son évaluation et ne sont pas nécessairement payés par la RAMQ.

Le médecin qui mène une évaluation psychiatrique à la demande de l'établissement ou de la famille ne doit pas facturer ses services à la RAMQ. Il doit convenir avec l'établissement ou la famille du tarif qui lui sera versé avant de rendre le service. Si

L'évaluation psychiatrique en vue de déterminer la nécessité d'ouvrir un régime de protection est rémunérée par la RAMQ lorsqu'elle est faite à la demande de la curatelle publique et est à la charge de l'établissement ou des proches du patient lorsqu'elle est demandée par ces derniers.

(Suite à la page 127) >>>

Généralités

Cabinet et domicile

Établissement

Tarif horaire

Honoraires fixes

Codes spécifiques

Centres particuliers et Annexes

En fin... la facturation noir sur blanc

◀◀◀ (Suite de la page 128)

le médecin est normalement rémunéré à tarif horaire ou à honoraires fixes, il ne devrait pas comptabiliser les heures requises pour une telle évaluation aux fins de ses demandes de paiement, mais bien les exclure de sa facturation selon l'un de ces modes. C'est à celui qui en fait la demande de payer le médecin. Il ne s'agit pas ici de l'option de rétribution à l'acte prévue à la lettre d'entente, car il ne s'agit pas de services visés. Il s'agit plutôt des principes généraux de la *Loi sur l'assurance maladie* concernant les services assurés ou non.

Les mineurs

La lettre d'entente n° 223 prévoit deux évaluations psychiatriques pour les mineurs, soit celle qui est requise à certaines fins dans un cadre pénal et celle qui l'est dans le cadre de la *Loi sur la protection de la jeunesse*. Cette deuxième évaluation (code 98011) est distincte de l'examen et de la prise en charge de l'enfant mineur en situation d'urgence pour déterminer s'il est victime de mauvais traitements (code 09070), service qui figure à la section « Consultations et examens » du Manuel de facturation. Ce dernier service découle de la lettre d'entente n° 20. Le médecin ne peut donc se prévaloir de l'option prévue à la lettre d'entente n° 223 qui permet au médecin normalement rémunéré sur une base horaire d'être payé à l'acte pour ce service. Le libellé prévoit une rétribution sur une base horaire lorsque le médecin normalement payé à l'acte est appelé à témoigner devant la Cour (code 09077). Le taux est supérieur à celui du tarif horaire, mais ne correspond pas à celui de la lettre d'entente n° 223 (code 98012). La facturation du code 09070 empêche le médecin de réclamer le code de l'évaluation psychiatrique prévu à la lettre d'entente n° 223 pour le même patient par la suite.

Notez qu'il y a très peu de facturation du code 09070. Les médecins qui rendent ces services sont proba-

blement peu nombreux et plus souvent rémunérés sur une base de temps. Si un médecin payé à l'acte devrait à la fois assurer la prise en charge d'un mineur dans ces circonstances, en plus de l'évaluation psychiatrique, il devrait consulter la Fédération.

Les médecins appelés à effectuer une évaluation visée par les lettres d'entente n° 20 ou n° 223 devraient conserver la documentation pertinente. Il en va de même des documents en lien avec leur témoignage ou leur présence à la Cour ou au tribunal.

Les modalités communes à tous les codes d'évaluation

Le mois dernier, nous avons relevé certaines modalités qui sont communes à l'ensemble des évaluations psychiatriques de la lettre d'entente n° 223. Il en reste une importante, soit la possibilité pour le médecin normalement rétribué sur une base de temps d'opter pour la rémunération à l'acte pour des évaluations.

Bien que le code d'évaluation en vue de la mise sous garde préventive existe depuis le 1^{er} septembre 2010, la majorité des évaluations énoncées à la lettre d'entente n° 223 ne s'y trouvent que depuis le 1^{er} décembre 2010. Il en est de même de certaines mesures de cette lettre d'entente, en particulier l'énoncé qui permet au médecin payé à tarif horaire ou à honoraires fixes d'opter, au cas par cas, pour la rémunération à l'acte pour ces services, malgré le fait que les services sont rendus dans un lieu où le médecin est visé par l'avis de

service en question. Cette modalité est donc disponible à compter du 1^{er} décembre seulement. Elle ne l'était pas entre le 1^{er} septembre et le 30 novembre.

L'option est alors valable pour l'ensemble du service. Le médecin ne pourra donc réclamer à la fois la rémunération horaire et celle à l'acte.

Le médecin rémunéré à tarif horaire ou à honoraires fixes peut opter, au cas par cas, pour une rémunération à l'acte lorsqu'il effectue une évaluation et ne peut alors réclamer de temps sur base horaire durant la période où il effectue l'évaluation.

VOUS Y VOYEZ PLUS CLAIR ? Le mois prochain, nous traiterons du constat de décès. D'ici là, bonne facturation ! 🍷

Généralités

Cabinet et domicile

Établissement

Tarif horaire

Honoraires fixes

Codes spécifiques

Ententes particulières et Annexes